"الاضطراب الاكتئابي الأساسي - غير المحدد النوعية "
"حالات إيضاحية"

حالة " 1 " : (حالة إيضاحيةوفقا لنظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)

المصاب بالعدوى (*)

تتعلق هذه الحالة بشاب يبلغ من العمر 19 عاما، قصير القامة، وقوى وممتلىء الجسم، شعره طويل منسدل منه). لقد حول إلي وحدة للأبحاث بالمستشفي، وقضي الشهرين الماضيين فى مستشفي محلى بعد أن ابتلع كمية غير معلومة من الأسپيرين فى محاولة للإنتحار). يعيش مع أسرته في منطقة عمالية بمدينة بوسطن؛ وتتكون أسرته من والده المدمن للخمور وأمه العاملة وأخت صغيرة). ولقد بدأت متاعبه، كما يقرر، منذ حوالى ستة أشهر أثناء العام الأول من التحاقه بالجامعة، حينما تورط فى ممارسة جنسية مع إحدي العاهرات تحت ضغط من أصدقائه، وحيث صار بعدها "يضرب علي صدره" ندما علي فعلته). ويقول أنه بعد أسبوع لاحظ إفرازات فى أعضائه التناسلية، فهرع إلي الطبيب الذي شخص حالته بأنها مجرد فطريات جلدية). ثم بدأ القلق يتملكه بأنه قد أصيب بعدوي فيروس نقص المناعة (**HIV**) ، ومنذ ذلك الوقت أجريت عليه فحوص مرتين للتحقق من مرض الإيدز عنده، وكانت نتيجة الفحوص سالبة). ومع ذلك صار مرارا يتصل عن طريق الهاتف (الخط الساخن) بمركز بحوث الإيدز ويسألهم عن زملة أعراض هذا المرض). وبناء علي ما أخبره به الطبيب من أنه لا يمكن التأكد كلية من الخلو من هذا المرض إلا بعد انقضاء حوالى سنتين، فإنه بات مقتنعا بأنه فى الحقيقة مصاب بالإيدز، وقلقا بشأن إمكانية إنتشار العدوي فى أسرته). ولاحظ تغيرات فى أعضائه التناسلية، مقتنعا بأنها أدلة علي إصابته بمرض الإيدز). وقد سببت الأدوية التى كان يتناولها للعلاج من الفطريات الجلدية بعض الحساسية، وذلك ما جعله مقتنعا بإصابته بعدوي مرض الإيدز). وصار مكتئبا للغاية، ويفكر فى طرق للتخلص من حياته، وبدأ يفرط فى الأكل حتي زاد وزنه، وتمكن منه شعور مبرح بالذنب من جراء فعلته).

بعد محاولة الانتحار ، خضع للعلاج بمضادات الذهان فى المستشفي المحلي). ولما كانت أفكار الانتحار لازالت تراوده، بالرغم من تحسن مزاجه، فقد تم تحويله إلي مستشفي للطب النفسى، حيث وضع تحت الملاحظة المستمرة، وأعطى عقارا جديدا من عقاقير مضادات

الاكتئاب).

ولقد أمكن جمع المزيد من البيانات عن تاريخ حياته؛ وصار من الواضح بناء عليها أنه كان يبدى اضطرابا منذ فترة طويلة قبل تورطه فى ممارسة الجنس مع الفتاة الساقطة). وهو الإبن الأخير من بين أخوته الثلاثة، وكان أفضلهم من حيث الانتظام فى المدرسة وأدائه الدراسى، ولذا كان ينظر إليه علي أنه أمل أسرته). وتبين أنه فى دراسته بالمرحلة الثانوية كانت تسيطر عليه أفكار من أنه مصاب بالعدوي، وكان يخاف من أن ينقل العدوي إلي الآخرين، وأنه لا ينبغى أن يتصل بالأشخاص المهاجرين إلي أمريكا الذين قد ينقلون إليه الأمراض). وفى نفس الوقت، بدأ يسأل عن ديانته التى تربي عليها، ثم ارتبط بمجموعة من عبدة الشيطان، ثم عاد فى النهاية إلي ديانة أسرته، وكان سنه آنذاك ستة عشر عاما). وبدأ يركز بطريقة جادة فى دراسته بالمرحلة الثانوية، ويحرز تقديرات عالية وبخاصة فى مقررات العلوم الإنسانية). والتحق بالجامعة، ولكنه صار يواجه صعوبة فى سداد مصروفات تعليمه). وفى هذه الفترة بدأ القلق يتملكه إزاء سلوكه الجنسى، حيث تورط فى ممارسات من الجنسية المثلية مع طلاب من زملائه؛ ولا يزال يمارس هذا السلوك المنحرف).

مناقشة حالة

" المصاب بالعدوى"

يكشف تاريخ الحالة أن هذا الشخص لديه تاريخ طويل، قبل ظهور مشكلته الحالية، من المشكلات الانفعالية التى شملت وجود مخاوف فى طفولته من التلوث والعدوي ، وجنسية مثلية فى المراهقة، والقلق إزاء الهوية الدينية).وتفترض مخاوفه فى الطفولة من التلوث والعدوي احتمال وجود حالة من "الاضطراب الوسواسى - القهرى"، ولكنه لا توجد بيانات كافية عن الدلالة الكلينيكية لهذا الاضطراب لإقرار هذا التشخيص). ومع ذلك، فمن الواضح أن مخاوفه من التلوث والعدوي قد هيأ تربة خصبة لتطور حالته فيما بعد، وهى اقتناعه بأنه قد أصيب بعدوي فيروس نقص المناعة **HIV**.

لقد تفجرت أعراض المرض لديه بوضوح بعد حادثة ممارسته الجنس مع عاهرة، حيث نتج عن ذلك إصابته بمرض تناسلى). وكان ذلك عاملا معجلا لتطور هذاءاته، فصار مضطربا إزاء احتمال إصابته بعدوي فيروس نقص المناعة). وعلي الرغم من أن الفحوص التى أجريت عليه للتحقق من هذه الشكوي ، قد أظهرت خلوه من العدوي بمرض الإيدز، إلا أنه ظل مقتنعا بأنه مصاب بالفعل بهذا المرض، واعتبر أن الدلائل الناتجة عن تناوله مضادات

حيوية لعلاج مرضه التناسلى، تمثل فى الحقيقة دلائل لإصابته بعدوي فيروس نقص المناعة).

يفترض هكذا وجود فكرة متسلطة بأن لديه مرضا خطيرا، علي الرغم من نتائج الفحوص الطبية، تشخيصا لحالة من "توهم المرض"**.Hypochondriasis** ولكن فى حالة توهم المرض، تأخذ شدة المعتقدات غير الواقعية التى يتمسك بها الفرد مدي واسعا يتراوح علي متصل، يوجد علي أحد طرفيه تلك الفئة من المرضى الذين يعرفون أن مقلقاتهم غير واقعية، ولكنهم مع ذلك ينشغلون باحتمال وجود المرض لديهم). أما علي الطرف الآخر من المتصل، فتوجد تلك الفئة من الأشخاص الذين يعترفون بوجود احتمال ضئيل للمرض، ولكن الشخص يكون مقتنعا تماما بأنه مصاب بمرض). وفي هذه الحالات، يشير هذا الاعتقاد إلي وجود هذاء شديد وينبغى عندئذ أن يوضع فى الاعتبار تشخيص لاضطراب ذهانى).

وفيما يتعلق بالحالة التى نقدمها، يتضح لنا أن الاعتقادات المتسلطة عليه قد تجاوزت ولفترة طويلة خط اختبار الواقع واتصاله به وإدراكه له، وأن هذه الاعتقادات بالتالى تنطوى علي معالم هذائية؛ وعلي هذا الأساس يتم استبعاد تشخيص لحالة من " توهم المرض"). وتجدر الإشارة إلي أن هذا الحكم الكلينيكى بأن معتقداته تعكس هذاءاته، ينطبق أيضا علي ذلك الشخص حتي فى حالة اعترافه بوجود احتمال ضئيل بأن فحوص العدوي بفيروس نقص المناعة كانت سالبة لأنه لم تتكون عنده بعد الأجسام المضادة لمقاومة تلك العدوي).

إن الهذاء الذى يتملكه من أنه مصاب بفيروس نقص المناعة نتيجة لممارسة جنسية مع عاهرة ليس غريبا، حيث أن مثل هذه الانحرافات تحدث فى الواقع). وعلي ذلك ، يتحدد التشخيص المناسب، ووفقا للمحور " 1 " **Axis I** ، بأنه حالة من " الاضطراب الهذائى من نمط الهذاءات الجسمية".

كذلك ، تنطوى الأعراض الاكتئابية التى آلت به إلي محاولات الانتحار وبالتالى إيداعه بالمستشفي لعدة مرات علي دلالة كلينيكية واضحة؛ ولهذا يضاف تشخيص أيضا لحالة من "الاضطراب الاكتئابى غير المحدد النوعية"). ويلاحظ أنه حتي إذا كانت محكات تشخيص "نوبة من الاكتئاب الأساسى" مستوفاة بالنسبة لتلك الحالة، إلا أنه لا يوضع تشخيص لحالة من "الاضطراب الاكتئابى الأساسى" لأنه يكون بذلك مفروضا عنوة علي الاضطراب الهذائى).

ولا تتوفر دلائل بالنسبة للمحور " 2 " **Axis II** علي وجود اضطرابات فى الشخصية). وأما علي المحور " 3 " **Axis III** ، فيبرز من تاريخ حالته إصابته بمرض تناسلى، وحيث تعتبر هذه العدوي بمثابة العامل المُعَجِّل الذى فجر الهذاء الذى صار يتملكه بأنه مصاب

بعدوي فيروس نقص المناعة **.HIV**ولما كان هذا الشخص لا يصف مشكلات نفسية اجتماعية أو بيئية تتعلق بتشخيصه أو بعلاجه أو بتشخيص المآل لديه، فإنه يسجل علي المحور " 4 " **Axis IV** : تقدير " مُرْجأ" **. Deferred** أما تقديره علي المحور " 5 " **Axis V** ، فقد حصل علي 53 درجة فى " التقدير الشامل لأدائه لوظائفه" **(GAF)** ، ذلك أن اختباره للواقع وإدراكه له مختلا (وجود هذاء لديه بأنه مصاب بمرض الإيدز)).

التقدير المتعدد المحاور فى التشخيص :

المحور "1" **Axis I** : اضطراب هذائى، من نمط الهذاءات الجسمية

اضطراب اكتئابى غير محدد النوعية

المحور "2" **Axis II**: لا يوجد

المحور "3" **Axis III** : تاريخ سابق لمرض تناسلى

المحور "4" **Axis IV** : يُرْجأ

المحور "5" **Axis V** : التقدير الشامل لأدائه لوظائفه = 53 درجة (فى الوقت الحالى)).

المتابعة :

لقد ظل هذا الشخص لمدة خمسة أشهر بالمستشفي). وعلي الرغم من أنه لم يبدو مكتئبا ولم يرفض أدوية مضادات الاكتئاب بسبب تأثيراتها الجانبية، إلا أن فريق المعالجين والاختصاصيين يمانع فى خروجه من المستشفي لأنهم يبدون تخوفا من أنه يهون من شأن الأعراض الظاهرة عنده، ولا يزال يتمسك باعتقاده بأنه مصاب بالإيدز). كما يبدون تخوفا من أنه لا يزال يحتفظ بأفكار أو خطة للانتحار). وقد بدأ يركز ، خلال برنامج للعلاج النفسى، علي أن يصير مستقلا عن أسرته). وأعقب ذلك أن صرحوا له بالخروج من المستشفي، حيث أخذ قلقه من المرض يتضاءل إلي حد أنه صار يتكلم فقط عن "فيروس غير معروف" قد أثر فى شكل أعضائه التناسلية).

وبعد عام ، واصل دراسته بالجامعة، وأحرز تقديرات عالية فى المقررات التى يدرسها). وعلاوة علي ذلك، حصل علي عمل لنصف الوقت فى الصيف). وفى ذلك الوقت لم يعد يشعر علي أنه "حالة سَلّية" أو "كم مهمل" **Basket case** (شخص عاجز كلية)). ويبدى إكتئابا خفيفا معظم الوقت، وبخاصة إزاء ما كان ينقصه من نجاح رومانسى؛ وكان يعانى أحيانا من صعوبة فى التركيز بسبب "وساوسه تجاه الفتيات"). ولم يعد يعتقد بأنه مصاب بالإيدز، وصار "أفضل بكثير" عن ذى قبل من حيث تكوين صداقات ، ويندمج

الآن فى حياة اجتماعية حقيقية).

حالة " 2 " :

بلا سوائل (*)

" آن " ، سيدة أيرلندية ، تبلغ من العمر إثنان وثلاثون عاما تعمل سكرتيرة في وحدة طبية بمدينة "دبلن" ، حُولت إلي عيادة نفسية لعلاجها من الاكتئاب). توقن أن سبب حالتها هو أنها طيلة الخمسة أشهر الماضية كان يتملكها خوف من أنها سوف تتبول جهارا أمام الآخرين).ولم يحدث أن فعلت ذلك من قبل؛ وفي المنزل، حيث تشعر بالأمان، تعتبر الفكرة التي تراودها بأن ذلك قد يحدث فعلا، بأنها فكرة غير معقولة).

أما حينما تكون خارج المنزل، فإن هذا الخوف يسيطر علي تفكيرها، وتتخذ كافة الاحتياطات التي تحول دون حدوث ذلك). وتلبس دائما فوطا صحية، ولا تسافر لمسافات بعيدة عن منزلها، وتحد من شربها للسوائل، وتوقفت عن تعاطي الكحوليات، ونقلت مكتبها في العمل إلي مكان قريب من دورة المياه). وقبل أسبوعين من حضورها إلي العيادة النفسية، كانت غير قادرة علي الذهاب إلي عملها لأن هذا الخوف صار شديدا للغاية).

وتتذكر " آن " بشكل غامض أن والدها المتوفي كان أيضا يبدي خوفا من التبول جهارا علي مرأي من الآخرين). وكان، قبل أن يذهب إلي عمله كل يوم ، يتبول عدة مرات ويتجنب شرب أية سوائل). وخضعت أختها الصغري بنجاح لعلاج من سلوكها القهري المتعلق بطقوس للنظافة والتطهر).

تلقت " آن " علاجا طبيا نفسيا منذ عشر سنوات حينما بدأت تخاف من أنها أصيبت بمرض الزهري **Syphilis** ، بالرغم من أنه لم توجد أية دلائل كلينيكية أو معملية تشير إلي وجود عدوي). وحتي خمس سنوات مضت، لم تبد أي خوف من أنها سوف تتبول جهارا أمام الآخرين). وبالإضافة إلي هذه المخاوف النوعية، كانت دائما قلقة، وتشعر بعدم الأمان، وتعتبرها أسرتها علي أنها زائدة الحرص والكمالية). وفي العام الماضي صارت قلقة إزاء طبيب كانت تنوي الزواج منه، ولكنه الآن بسبيله إلي العودة إلي وطنه بعد أن أنهي دراسته للطب بأيرلندا). وكانت قد طلقت منذ خمس سنوات، وتعيش الآن مع أمها وإبنها البالغ من العمر سبع سنوات). ولم تكن أمها راضية عن هذا الطبيب، وشعرت " آن " بضغط زائد من أمها كي تنهي علاقتها به). وتعتقد أن بداية مشكلاتها الحالية ملازمة لما عانته من

ضغوط علاقتها بأمها ومن شعورها بالتهديد من رحيل صديقها إلي وطنه).

ولقد كان من الواضح ، أثناء المقابلة ، أنها قلقة بشدة). وتعبر عن حالتها بأنها تشعر بحرج وقنوط شديدين إزاء مشكلاتها). وهي تعاني من صعوبة في النوم، وتفتقر إلي الطاقة والجهد أثناء النهار).وعلي الرغم من أن شهيتها للطعام ضعيفة، إلا أنها لم تفقد شيئا من وزنها).

مناقشة حالة

" بلا سوائل "

لقد اضطرت " آن " إزاء حالتها أن تقيد بشكل ملحوظ من نشاطاتها المعتادة بسبب خوفها من أن تتبول لا إراديا أمام الآخرين). ويطلق علي الخوف من أن يوجد الشخص في مواقف قد يكون الهروب منها أمرا صعبا في حالة ما يتطور لدي الفرد عرض مُرْبك أو مُعَوّق مصطلح " رُهَاب الخلاء" (الخوف المرضي من الأماكن الفسيحة) **Agoraphopia** .ويعد "رُهاب الخلاء" اضطرابا يتطور من مضاعفات "اضطرابات الهلع" **Panic Disorder** ، حيث يتجنب الفرد مواقف معينة يربطها بما خبره فيها من نوبة هلع). ويندر كثيرا في مثل هذه الحالات ألا يوجد تاريخ سابق من "اضطراب الهلع" ، ومن الخوف من تطور عرض نوعي مثل الخوف من فقدان التحكم في المثانة (كما يظهر ذلك في حالة " آن ")، أو القيء ، أو الخوف من حدوث مرض بالقلب). وفي مثل هذه الحالات ، يتحدد التشخيص علي أنه حالة من "رهاب الخلاء دون وجود تاريخ سابق لاضطراب الهلع" **Agoraphobia Without History of Panic Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV**.

وقد يتعجب الدارس لماذا لا تشخص حالة " آن " علي أنها "رُهاب اجتماعي" **Social Phobia** : وهو خوف مستديم من موقف يحتمل فيه أن يتعرض الفرد لنظرات الآخرين وتفحصهم له ويخاف من أن يصدر منه فعل ما (كالتبول مثلا) يكون مبعث مهانة له أو سخرية أو ارتباك). ففي حالة "الرُهاب الاجتماعي" يحاول الفرد أن يأتي بنشاط إرادي (مثل، التكلم أو الأكل أو الكتابة أو التبول) ويخاف من أن نشاطه العادي سوف يعاق بواسطة علامات القلق (كأن يكون غير قادر علي التكلم، أو تنتابه غصة أو يشرق أثناء تناول الطعام، أو ترتعش يداه عند الكتابة، أو يجد صعوبة في التبول)). وخلافا لذلك، فإنه في حالة "رُهاب الخلاء دون وجود تاريخ سابق لاضطراب الهلع"، يبدي الفرد خوفا من

أن ينشأ لديه فجأة عَرَض لا يكون متعلقا بالنشاط الذي يحاول أن يقوم به) كأن يصاب بأزمة قلبية حينما يكون خارج المنزل ليتسوق أو ليشتري احتياجاته من المحلات، أو يتبول لا إراديا حينما يكون خارج المنزل، أو يشعر بالدوار أثناء عبور الطريق)).

كذلك، تتسم حالة " آن " بالاكتئاب وبأعراض عديدة للزملة الاكتئابية، بما فيها من الشهية الضعيفة للطعام، والأرق، والجهد المتناقص). ومن ثم، نشك في وجود حالة من "نوبة اكتئابية أساسية"؛ ولكن عندما توجد معلومات غير كافية لتحديد ما إذا كانت المحكات الكاملة مستوفاة بالنسبة لتشخيص "نوبة اكتئابية أساسية"، فإننا نعتبر هذه حالة من "الاضطراب الاكتئابي الأساسي غير المحدد النوعية"، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV**.

المتابعة :

لقد عولجت " آن " بعقاقير مضادات الاكتئاب، وقل خوفها من التبول جهارا علي مشهد من الآخرين وذلك بعد عشرة أيام من العلاج). ونُظِّم لها برنامج علاجي سلوكي لتصحيح ما تبديه من أنماط سلوكية إحجامية). وانتقلت هي وإبنها لتعيش حياة مستقلة بعيدة عن أمها). وقد أوقفت العقاقير المستخدمة في علاجها بعد شهرين من تناولها، ولم يعاودها خوفها من التبول جهارا). ويعزي الطبيب النفسي تحسنها في البداية إلي عقاقير مضادات الاكتئاب، واستمرار تحسنها إلي البرنامج السلوكي وإلي التغيرات التي أجرتها في ظروف حياتها، وخاصة استقلالها عن أمها).

حالة " 3 " : (حالة إيضاحية وفقا لنظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)

امرأة مضطهدة وخطرة (*)

تصف هذه الحالة سيدة تبلغ من العمر إثنان وثلاثون عاما، بدينة وذات نظرات قاسية؛ أحضرتها الشرطة إلي مركز الطوارىء للطب النفسي بعد أن حطمت في هياج شديد مرآة طويلة بحجرة ناظر المدرسة التي يوجد بها إبنها). ويصفها الطبيب النفسي بأنها تعاني من "شعور بالاضطهاد وخطيرة علي الآخرين"، وأوصي بإيداعها فورا بالمستشفي واعتمادا علي شهادة بهذا الشأن موقعة من طبيبين إذا رفضت أن تدخل المستشفي بإرادتها).

وقد رفضت أن تدخل المستشفي عن طواعية، وقررت أن شكوكها المتعلقة بالمعاملة غير العادلة لإبنها بالمدرسة كانت في محلها وأنها مع ذلك لن تؤذي أحدا). وتعترف بأنها كانت في حالة من الاهتياج والغضب لأنها كانت آنذاك قبل فترة الطمث). وقد أيدها زوجها فيما قررته وتولي مسئوليتها وإحضارها مرة أخري إلي الطبيب النفسي في اليوم التالي). وفي ذلك المساء بدأ الطمث عندها).

حينما قابلت الطبيب النفسي في اليوم التالي، بدت كما لو أنها شخص "مختلف" حيث كانت هادئة مسترخية، واختفي اهتياجها وغضبها، وأبدت روحا من الدعابة والمرح). ومع ذلك، فقد ظلت مقتنعة بأن ناظر المدرسة ينبغي أن يقدم لها إيضاحا لمعاملته غير العادلة لإبنها).

ويتضح من تاريخ هذه الحالة أنها تبدي أعراضا قبل فترة الطمث كل شهر، وأن هذه الحالة قد بدت لديها مع بداية البلوغ، ولكنها قد ازدادت سوءً منذ العشرينيات من عمرها). ولا تبدو الأعراض واحدة كل شهر؛ ففي بعض الأشهر قد تصير مكتئبة، وتروادها أفكار للإنتحار؛ وفي أشهر أخري تزداد شهيتها بنهم للحلوي ويزداد وزنها ما بين 5 - 1). أرطال في أسبوع واحد؛ وفي بعض الأشهر تصاب بطفح جلدي يسبب لها حكة شديدة؛ وفي أشهر أخري قد تختفي هذه الأعراض). وهذه الأعراض يمكن التنبؤ بها من حيث التوقيت، حيث تظهر في الأسبوع الذي يسبق الطمث وتتحسن مع بداية ظهور الطمث).

لقد كانت هذه السيدة الإبنة الكبري لأسرة تتكون من أم مخيفة تعاني من اكتئاب مزمن ، وأب سكير يعمل رجل أعمال). وقبل زواجها ، كانت تتولي رعاية أسرتها). وتحسنت صحة أمها وهي في مرحلة المراهقة، ثم سرعان ما تدهورت حالتها وتوفيت حينما تركت ابنتها المنزل وتزوجت بعد أن إنهاء الدراسة بالمدرسة الثانوية).

وتتولي، في الوقت الحالي، رعاية أطفالها، كما تتولي مسئولية أخ لها مدمن كحوليات ثم توفي بالسرطان، وكذلك زوجها المعوق الذي يعاني من اكتئاب شديد ومن عجز مهني بعد أن أجريت له عملية جراحية منذ عام ونصف). ويعاني زوجها ووالداه من مشكلات إدمان الكحوليات).

ولا زالت هذه السيدة ترعي أسرتها، "فلا أستطيع أن أعيش مع نفسي إلا إذا قمت بكل ذلك). وأشعر بالذنب إذا عملت شيئا لنفسي"). وهي تستطيع مواجهة متطلبات حياتها وليست عادة مكتئبة، فيما عدا فترة ما قبل الطمث، "حينما تنغلق الدنيا كلها أمامي، وأشعر بالوهن والانهيار".

مناقشة حالة

" أمرأة مضطهدة وخطيرة "

لقد أوحي السلوك غير المنضبط ، الذي آل بهذه السيدة إلي تحويلها إلي العيادة النفسية، للطبيب النفسي أن يفترض أنها مريضة ذهانية، ويحتمل أن تكون خطيرة علي الآخرين وبالتالي فإنها بحاجة إلي إيداع إجباري بالمستشفي). ولحسن الحظ أنها كانت قادرة علي إقناع الطبيب النفسي بأنها ليست ذهانية ، ولكنها كانت تعاني مشكلات دورية تحدث دائما في الأيام القليلة التي تسبق الطمث عندها وتتحسن حينما يأتيها الطمث). وتتباين أعراضها من دورة إلي دورة وتشمل الاكتئاب والغضب والاهتياج والإفراط في الأكل). ومن الواضح أنها تكون بين هذه النوبات خلوا من تلك الأعراض تماما).

يفترض هذا النمط من نوبات المزاج المكتئب المعاودة، التي تبدأ في فترة ما قبل الطمث وتتحسن مع بداية الطمث، تشخيصا علي المحور "1" **Axis I** لحالة من "اضطراب المزاج المكتئب المزمن قبل الطمث " **Premenstrual Dysphoric Disorder** ؛ وهو تشخيص لا يوجد في التصنيف الرسمي، ولكنه يوجد في ملحق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع **DSM-IV** ، ويطرح فيه كمثال ل "الاضطراب الاكتئابي غير المحدد النوعية"). وللتحقق من صدق هذا التشخيص، فإنه من الضروري أن نحصل من هذه السيدة علي تقديرات يومية لحالتها المزاجية ولسلوكها علي ألأقل لمدة دورتين للتأكد من انطباعها بأن التغيرات المزاجية لديها مرتبطة دائما بالدورة الشهرية). ومن الضروري، بالإضافة إلي ذلك، أن نتبين أنه توجد علي الأقل خمسة أعراض متلازمة (مثل ، تناقص الاهتمامات بالأنشطة المعتادة، ونقص ملحوظ في الجهد والطاقة، واضطرابات في النوم ، وأعراض جسمية أخري) تستمر لمعظم الوقت أثناء كل فترة من فترات ما قبل الطمث).

ولما كنا غير متأكدين من وجود اضطراب في الشخصية، فإننا نسجل علي المحور "2 " **Axis II** : "تشخيص مُرْجأ"). وعلي المحور "3" **Axis III** ، نسجل أنها حينما حضرت إلي مركز الطوارئ للطب النفسي كانت في فترة ما قبل الطمث). ونسجل علي المحور "4" **Axis IV** الضغوط الأسرية الشديدة). أما علي المحور "5"**Axis V** ، وهو محور مقياس " التقويم الشامل لتوظيف إمكانات هذه الحالة" **GAF** ، فتقدر باثنين وخمسين درجة؛ وهذه الدرجة تعكس سلوكها العنيف الاندفاعي في مكتب ناظر المدرسة، كما تعكس ما كانت تعانيه من صعوبات إبان الأيام القليلة التي سبقت هذا الحادث).

التقويم المتعدد المحاور **Multiaxial Evaluation** :

المحور "1" **Axis I** : اضطراب إكتئابى غير محدد النوعية (إضطراب المزاج المكتئب المزمن قبل الطمث)).

المحور "2" **Axis II** : تشخيص مُرْجأ

المحور "3" **Axis III** : فترة ما قبل الطمث (أثناء مقابلتها بمركز طوارئ الطب النفسي)

المحور "4" **Axis IV** : زوج معاق، وموت أخيها

المحور "5" **Axis V** : التقويم الشامل لتوظيف إمكانات هذه الحالة = 52 درجة(في الوقت الحالي)).

حالة "4" :

حالة دولية

(من الشرق الأقصي : الصين)

اختصاصي فني متعب (*)

تلك حالة من الصين ، موضوعها السيد " يو " ،عمره ستة وثلاثون عاما، متزوج ، ويعمل عاملا فنيا تقنيا، حضر إلي العيادة النفسية الخارجية في مدينة هونان بجمهورية الصين الشعبية، يشكو من الشعور بالتعب لأبسط مجهود، ومن الأرق، ومن تناقص قدرته علي العمل بسبب ما يعانيه من شعور بالضعف المستديم ومن صداع وتوتر).

لقد بدأت هذه الأعراض تظهر عنده منذ حوالي سن إثني عشر عاما، دون سبب واضح لها). ولاحظ " يو " أنه قد بدأ يشعر بالتعب والوهن لأقل مجهود يبذله، سواء أكان ذهنيا أم جسميا). ويعاني أيضا من صعوبة في الخلود إلي النوم، ويستيقظ من النوم مرات عديدة أثناء الليل). ويشعر أن طاقته العقلية غير كافية أثناء النهار). ولا يستطيع أن يقرأ أو يشاهد التليفزيون لأكثر من نصف ساعة بدون أن يشعر بالإرهاق والسأم). وعلي الرغم من أنه

يستطيع الوفاء بواجباته المهنية، إلا أنه يواجه صعوبة في التركيز، كما يشكو من ضعف ذاكرته). وفي غضون الأعوام الإثني عشر الماضية، كانت هذه الأعراض تلازمه بشكل مستمر، ولكنها تتفاوت في درجة شدتها بين فترة وأخري). وحينما تسوء حالته، يشعر بالضيق والاهتياج والعصبية). وليس من الواضح سبب حضوره الآن طلبا للمساعدة).

ولا يشكو " يو " من الاكتئاب من تلقاء نفسه). ولكنه، حينما يجري سؤاله تحديدا عن مزاجه المكتئب، فإنه يقول أنه يشعر بالاكتئاب في بعض الأوقات وبالعجز عن الاستمتاع بأي شيء؛ ويعزو ذلك إلي ما يعانيه من صعوبة في التركيز ومن الشعور بالوهن الجسمي). وفي حالة ما تتملكه حالة الاكتئاب ، يشعر بالذنب ، وببطء التفكير، واضطراب الشهية، وبالتأخر أو التعوق النفسي الحركي). ولا تستمر فترات الاكتئاب لديه أكثر من أسبوعين وتحدث بمعدل خمس أو ست مرات في العام).

لقد كان " يو " يتردد علي المستشفي المحلي في ظروف عديدة، وتلقي علاجا بالأعشاب الصينية والأدوية الغربية). وقد عُرض ذات مرة علي طبيب نفسي، ووصفت له عقاقير من مضادات الاكتئاب). ولم يكن لكل هذه العلاجات أي تأثير يذكر).

ويصف " يو " نفسه بأنه " شخص منطوي " منذ مرحلة البلوغ، ويفضل دائما أن يمكث بالمنزل وحده). وكان معدل تقديراته في المدرسة فوق المتوسط). وبعد تخرجه من الجامعة، فُصِل من عمله كاختصاصي تقني في مصنع). وفي الوقت الحالي، لا يزال يعمل في مهنته).

لقد كان " يو " ، أثناء المقابلة، يبدو مجهدا). ولا توجد أية دلائل لقلق أو اكتئاب). أما نتائج الفحوص الجسمية والاختبارات المعملية، فكانت داخل الحدود العادية).

مناقشة حالة

" إختصاصي فني متعب "

إن الاختصاصيين الكلينيكيين الصينيين لا يجدون صعوبة في تشخيص حالة السيد "يو" طالما أنه يبدي المعالم الواسمة لحالة من "الوهن النفسي" **Neurasthenia** ؛ ويمثل هذا الاضطراب واحدا من الاضطرابات التي لقيت إهتماما تشخيصيا كبيرا في جمهورية الصين الشعبية). وغالبا ما يعبر هذا الشخص عن كل شكاواه في ضوء أعراض جسمية). ولقد ظل لسنوات طويلة تعوزه الطاقة والجهد والقوة لكي يؤدي وظائفه بشكل مناسب،

ويشكو أيضا من صعوبات في النوم ومن الصداع).

وعلي الرغم من أن هذه الأعراض ، علاوة علي ضعف التركيز والذاكرة، تفترض وجود زملة اكتئابية لديه، إلا أنه ينكر وجود اكتئاب أو شعور بالاغتمام وعدم الانشراح لديه). ولذلك،فإنه لا يوضع تشخيص "اضطراب المزاج المكتئب المزمن الحاد" **Dysthymic Disorder** مما يمكن أن يضعه الاختصاصيون المدربون في الغرب في اعتبارهم). ومن المحتمل أن تعزي الندرة النسبية لحالات "الاضطراب الاكتئابي الأساسي" و"اضطراب المزاج المكتئب المزمن الحاد" في الصين إلي استخدام الاختصاصيين الكلينيكيين الصينيين للأعراض الجسمية باعتبارها رموزا تعبر عن حالات مزاجية غير سارة، بينما نجد أنه من الشائع جدا في الثقافة الغربية والأمريكية، أن يعبر المرضي عن حالات مزاجية غير سارة). ومع ذلك، ثمة دلائل أيضا تشير إلي أنه حينما تجري للمرضي الصينيين الذين يعانون من "الوهن النفسي" مقابلات بشكل منتظم لعلاجهم من المزاج المكتئب، فإن أعراضهم عادة ما تستوفي محكات تشخيص حالة من "الاضطراب الاكتئابي الأساسي" **Major Depressive Disorder** و"اضطراب المزاج المكتئب المزمن الحاد" **Dysthymic Disorder** (لمزيد من المناقشة والإيضاح لاستخدام الاختصاصيين الكلينيكيين الصينيين للأعراض الجسمية باعتبارها تعبيرا عن الاغتمام وعدم الابتهاج، راجع أيضا حالة "الرفيقة يين" التي عرضنا لها في هذا المجلد)).

ونشك أن السيد "يو" قد تلقي تشخيصا علي أيدي اختصاصيين مدربين في الغرب ، حيث وصفوه جيدا أنه يبدو "مكتئبا" أكثر من أن يبدو "مجهدا" أو "متعبا" ، وأنه لذلك ينبغي أن يوضع له تشخيص علي أنه حالة من "الاضطراب الاكتئابي غير المحدد النوعية" وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، طالما أن الفترات المعاودة القصيرة الأمد للإكتئاب لا تتفق سواء مع "الاضطراب الاكتئابي الأساسي" أو مع "اضطراب المزاج المكتئب المزمن الحاد").ولكننا إذا تقبلنا وصف الطبيب النفسي الصيني لحالة السيد "يو"، فإنه بناء علي ذلك، ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، فإن شكواه الجسمية المزمنة بدون أي أساس عضوي لها، وبدون وجود شكوي من مزاج مكتئب مستمر أو شعور دائم بالاغتمام وعدم الابتهاج، لتكشف أيضا عن تشخيص لحالة من " الاضطراب الجسمي الشكل غير المميز" **Undifferentiated Somatoform Disorder**.